Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impulsividad estado como mediadora entre consumo de alcohol y violencia de pareja en adultos jóvenes de Ate, 2026

Autor:

Asesor:

Línea de investigación:

Violencia

Línea de responsabilidad universitaria:

Promoción de la salud y nutrición alimentaria

LIMA – PERÚ

2026

Declaratoria de autenticidad del asesor

Declaratoria de originalidad del autor

Índice de contenidos

Caratula..... i

Declaratoria de autenticidad del asesor ii

Declaratoria de originalidad del autor.....iii

Índice de contenidos iv

Índice de tablas..... v

Índice de figuras vi

I. Introducción 1

II. Metodología..... 21

III. Aspectos administrativos .....**¡Error! Marcador no definido.**

3.1. Recursos.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.2. Financiamiento.....**¡Error! Marcador no definido.**

3.3. Cronograma de ejecución.....**¡Error! Marcador no definido.**

Referencias 30

Anexos

Índice de tablas

Tabla 1 Recursos no monetarios del proyecto de investigación **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2 Recursos monetarios del proyecto de investigación .....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3 Financiamiento de recursos del proyecto de investigación .**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4 Cronograma de ejecución del proyecto de investigación ....**¡Error! Marcador no definido.**

Índice de figuras

Figura 1 *Diagrama del modelo propuesto* 20

I. Introducción

La violencia de pareja constituye un problema de salud pública y de derechos humanos, debido a su magnitud y a sus efectos físicos, mentales y sociales sobre las mujeres, sus hijos, las familias y las comunidades (World Health Organization [WHO], 2025; Pan American Health Organization [PAHO], 2025). En su actualización más reciente, la OMS informó que casi 1 de cada 3 mujeres en el mundo, aproximadamente 840 millones, ha experimentado violencia de pareja o violencia sexual a lo largo de su vida, además solo en los últimos 12 meses, 316 millones de mujeres (11%) fueron víctimas de violencia física o sexual ejercida por una pareja íntima (WHO, 2025). La misma fuente señala, además, que la violencia se inicia tempranamente, pues 16% de las adolescentes de 15 a 19 años reportó violencia física y/o sexual de pareja en el último año. Estos datos muestran que la violencia en las relaciones afectivas no constituye un hecho aislado, sino una problemática persistente cuya comprensión exige identificar factores relacionales, conductuales y psicológicos asociados.

En el continente americano, la magnitud del problema también es alta y mantiene un patrón sostenido. La OPS reporta que 1 de cada 3 mujeres de 15 años o más ha experimentado violencia física o sexual a lo largo de su vida, que la violencia ejercida por la pareja íntima sigue siendo la forma más frecuente, y que 1 de cada 4 mujeres de 15 a 49 años ha sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja al menos una vez en su vida (PAHO, 2025). La propia OPS subraya que el uso nocivo de alcohol se encuentra entre los factores asociados a una mayor probabilidad de perpetración de violencia contra la mujer, junto con otros factores individuales y sociales. Por ello, en el plano regional, el análisis de la violencia de pareja no puede reducirse a la sola descripción de prevalencias, sino que requiere examinar variables de riesgo próximas que permitan explicar mejor su ocurrencia y mantenimiento (PAHO, 2025).

En el Perú, la evidencia oficial confirma que la violencia dentro de la relación de pareja sigue teniendo una presencia elevada. El INEI, al presentar los resultados de la ENDES 2023, informó que el 53.8% de las mujeres declaró haber sido víctima alguna vez de violencia psicológica, física o sexual por parte del esposo o compañero; además, la violencia psicológica y/o verbal fue la más frecuente (49.3%), seguida de la violencia física (27.2%) y la violencia sexual (6.5%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024). Estos resultados muestran que la problemática no solo

persiste a nivel nacional, sino que se expresa en distintas modalidades de agresión dentro del vínculo de pareja, lo que justifica continuar examinando factores explicativos vinculados con la conducta y la autorregulación.

En el ámbito local, el distrito de Ate presenta un escenario que refuerza la pertinencia del problema de investigación. El Observatorio Distrital de Seguridad Ciudadana de Ate reportó 2954 denuncias por violencia familiar registradas por comisarías durante el primer semestre de 2024; dentro de ese total, la violencia psicológica concentró 2,010 casos (68.04%) y la violencia física 817 casos (27.66%) (Municipalidad Distrital de Ate, 2024). El mismo boletín registró 2526 mujeres agraviadas, de las cuales 661 correspondieron al rango etario de 18 a 29 años, lo que ubica a la adultez joven como un grupo directamente implicado en la problemática local. En consecuencia, Ate constituye un contexto empírico pertinente para estudiar la violencia de pareja en población joven desde un modelo explicativo y no solo descriptivo.

Entre las variables que la literatura ha relacionado de manera consistente con la violencia de pareja se encuentra el consumo de alcohol. Un metaanálisis encontró una asociación de magnitud pequeña a moderada entre consumo/abuso de alcohol y violencia de pareja, con variaciones según el tipo de muestra y el tipo de medida de alcohol utilizada (Foran & O'Leary, 2008). De forma convergente, una revisión meta-analítica posterior, basada en 285 estudios y 983 tamaños de efecto, concluyó que el uso de sustancias, incluido el alcohol se asocia significativamente con perpetración y victimización de violencia de pareja, y que las relaciones suelen ser más fuertes cuando se evalúa consumo problemático que cuando se mide solo frecuencia de uso (Cafferky et al., 2018). Por tanto, el consumo de alcohol no debe tratarse únicamente como un dato contextual, sino como una variable con relevancia explicativa dentro de la dinámica violenta de la relación (Cafferky et al., 2018; Foran & O'Leary, 2008).

Sin embargo, la sola asociación entre consumo de alcohol y violencia de pareja no explica por sí misma el proceso mediante el cual el riesgo aumenta. Precisamente por ello, se ha señalado que, aunque la intoxicación y los patrones de consumo elevado son correlatos robustos de perpetración de violencia de pareja, aún se requieren estudios que evalúen mecanismos mediadores de forma directa y bajo marcos teóricos explícitos (Eckhardt et al., 2015). Esta observación es relevante porque desplaza el

análisis desde una lógica meramente correlacional hacia una lógica explicativa, en la que importa no solo establecer si las variables se relacionan, sino también identificar cómo y a través de qué procesos psicológicos se articula dicha relación.

En ese punto, la impulsividad estado adquiere especial importancia, en ese sentido Iribarren et al. (2011) distinguen la impulsividad estado de la impulsividad rasgo y la describen como variaciones transitorias de la impulsividad dependientes de condiciones ambientales o biológicas, es decir, como una manifestación que puede fluctuar en el corto plazo. Bajo esa lógica, la impulsividad estado resulta pertinente para el análisis de conductas que emergen en contextos situacionales específicos, como el conflicto interpersonal o la intoxicación aguda. Además, este constructo ha sido operativizado mediante la State Impulsivity Scale (SIS), cuya validación original confirmó una estructura teórica de tres dimensiones y propiedades psicométricas adecuadas para investigación y uso clínico (Iribarren et al., 2011). Más recientemente, en una muestra universitaria de Lima, se reportó evidencia psicométrica favorable para la escala en su versión aplicada al contexto peruano, con mejor ajuste para el modelo de tres factores, lo que aporta sustento local para su empleo en investigación (Silva-Dominguez & Cervera Santiago, 2025).

La relevancia de la impulsividad estado dentro del presente problema también se sustenta en evidencia experimental y clínica. Un metaanálisis de estudios de laboratorio concluyó que la intoxicación alcohólica deteriora la inhibición de respuesta, con un efecto global perjudicial sobre el control inhibitorio (g = .411; *IC 95%* [.350, .471]), lo que fortalece la explicación de que el alcohol puede afectar mecanismos neuroconductuales estrechamente vinculados con la impulsividad y el control de la conducta (McPhee & Hendershot, 2023). En la misma línea, Eckhardt et al. (2015) sostienen que el estudio de la violencia de pareja facilitada por alcohol debe centrarse precisamente en mecanismos cognitivos, afectivos y conductuales próximos, porque allí se encuentra una vía más sólida para explicar el paso del consumo a la agresión. Desde esta perspectiva, la impulsividad estado no aparece como una variable secundaria, sino como un proceso psicológico plausible para articular la relación entre alcohol y violencia de pareja (Eckhardt et al., 2015; McPhee & Hendershot, 2023).

La articulación entre estas variables también cuenta con respaldo empírico en estudios de pareja. Por ejemplo, en una muestra de 73 parejas heterosexuales de

noviazgo, Watkins et al. (2014) hallaron que el uso riesgoso de alcohol y las dificultades de control de impulsos predijeron agresión física y psicológica en la relación, considerando efectos tanto propios como de la pareja. Ese hallazgo es importante porque muestra que el riesgo de agresión no depende únicamente del consumo, sino también de dificultades vinculadas al control conductual, lo que vuelve razonable examinar la impulsividad como un mecanismo interviniente dentro de la relación entre alcohol y violencia. En términos prácticos, esta evidencia respalda un modelo en el que la violencia de pareja puede entenderse mejor cuando se analizan de forma conjunta una variable de consumo, una variable psicológica proximal y la conducta violenta resultante.

A partir de lo anterior, la brecha del presente estudio no consiste en la ausencia total de evidencia sobre violencia de pareja, consumo de alcohol o impulsividad por separado, porque sí existe respaldo empírico y documental para cada una de estas variables (Cafferky et al., 2018; Foran & O'Leary, 2008; INEI, 2024; Iribarren et al., 2011; PAHO, 2025; WHO, 2025). La brecha se ubica, en la necesidad de examinar estas tres variables dentro de un mismo modelo explicativo en un contexto local específico como Ate y en una población de adultos jóvenes, dado que el problema está documentado localmente y existe, además, sustento psicométrico reciente para medir impulsividad estado en el país (Silva-Dominguez & Cervera Santiago, 2025). En otras palabras, ya se dispone de evidencia para justificar cada componente del modelo, pero aún resulta necesario contrastar empíricamente su articulación en una muestra comunitaria concreta y pertinente para la prevención.

Por todo lo expuesto, el problema de investigación se sustenta en que la violencia de pareja presenta una magnitud verificable a nivel global, regional, nacional y local; el consumo de alcohol ha mostrado una asociación consistente con dicha violencia; y la impulsividad estado cuenta con base conceptual y empírica suficiente para ser planteada como un mecanismo psicológico proximal susceptible de mediar esa relación (Cafferky et al., 2018; Eckhardt et al., 2015; Foran & O'Leary, 2008; McPhee & Hendershot, 2023; PAHO, 2025; WHO, 2025). En función de ello, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida la impulsividad estado media la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja en adultos jóvenes de Ate en el 2026?

Complementariamente, el estudio se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, específicamente con la meta 3.5, orientada a fortalecer la prevención y el tratamiento del uso nocivo de alcohol (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015). Ello se sustenta en que la investigación analiza el consumo de alcohol, en particular la intoxicación aguda, como un factor de riesgo asociado a conductas que afectan la salud y el bienestar, como la violencia en la pareja, aportando evidencia explicativa útil para la prevención y la respuesta sanitaria desde un enfoque de salud pública (OMS, 2018).

Asimismo, este estudio se justifica en los planos teórico, metodológico, práctico y social. Teóricamente, plantea que la intoxicación aguda por alcohol se vincula con la violencia en la pareja al reducir el procesamiento controlado y el control inhibitorio, elevando respuestas impulsivas ante provocación (Eckhardt et al., 2015; Foran & O'Leary, 2008; Steele & Josephs, 1990; Giancola, 2000; Finkel et al., 2009), con evidencia experimental compatible con mediadores proximales (Eckhardt et al., 2021).

Metodológicamente, el modelo de mediación permite estimar efectos directos e indirectos; y el remuestreo *bootstrap* ofrece intervalos de confianza más adecuados para el efecto indirecto, junto con el uso de instrumentos con evidencia psicométrica local y estándares de evaluación/adaptación de pruebas (Hayes, 2022; Preacher & Hayes, 2008; Shrout & Bolger, 2002; AERA et al., 2014; International Test Commission, 2017).

Prácticamente, identificar un mediador modificable delimita objetivos plausibles de prevención e intervención (Alan E. Kazdin, 2007); y la impulsividad-estado, por su variabilidad situacional y posibilidad de medición en el momento, puede ayudar a ubicar ventanas de riesgo y acción, complementando componentes de regulación emocional y reducción de consumo riesgoso (Halvorson et al., 2021; Neilson et al., 2021; United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization [UNODC & WHO], 2018).

Socialmente, la violencia ejercida por la pareja mantiene alta magnitud y demanda de atención; por ello, generar evidencia explicativa en Ate aporta insumos para decisiones locales de salud pública (Instituto Nacional de Estadística e

Informática [INEI], 2024; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2025).

En consecuencia, el estudio tiene como objetivo general analizar el rol mediador de la impulsividad estado en la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja en adultos jóvenes de Ate, 2026. Asimismo, como objetivos específicos, a) estimar el efecto del consumo de alcohol sobre la violencia de pareja; b) estimar el efecto del consumo de alcohol sobre la impulsividad estado. c) estimar el efecto de la impulsividad estado sobre la violencia de pareja, finalmente, d) estimar el efecto indirecto del consumo de alcohol sobre la violencia de pareja a través de la impulsividad estado.

Con el fin de fundamentar la presente investigación, se revisaron estudios empíricos internacionales. Entre ellos, destacó el estudio de Peñacoba et al. (2024) realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar si la desregulación emocional modera la relación entre el abuso de alcohol y la violencia física hacia la pareja. La muestra consistió en 1519 participantes de 14 a 18 años (53.90% hombres; M = 15.76, *DE* = 1.25), procedentes de zonas urbanas (63.86%) y rurales (36.13%). Los hombres reportaron mayor abuso de alcohol ($p < .001$) y mayor violencia física ($p = 0.04$). En regresiones por sexo y edad, el abuso de alcohol predijo violencia física en hombres de 16–18 ($\beta = .36$, $p < .001$) sin interacciones; en mujeres de 16–18 se observaron moderaciones por falta de conciencia ($\beta = -.08$, $p < .001$), impulsividad ($\beta = .05$, $p = .02$), no aceptación ($\beta = .07$, $p < .001$) y falta de estrategias ($\beta = .06$, $p < 0.01$). En conclusión, el estudio evidencia que la desregulación emocional intensifica, principalmente en mujeres de 16–18 años, el vínculo entre abuso de alcohol y violencia física, delimitando perfiles de riesgo útiles para la prevención.

Kilian et al. (2024) realizo un estudio con el fin de estimar la prevalencia nacional y regional de la violencia interpersonal atribuible al consumo de alcohol. La búsqueda internacional se actualizó al 28/02/2023 y se preregistró en PROSPERO (CRD42022337364), incluyendo estudios poblacionales de adultos que reportaran violencia emocional, física, sexual o violencia de pareja vinculada a la ingesta del agresor. Se incluyeron 50 informes (≈829,500 participantes) de 61 países, con riesgo de sesgo mayormente moderado o crítico. Para 2019, el modelamiento predijo que la violencia emocional fue la más frecuente: 16.80% en la región de altos ingresos y

28.30% en Europa central/oriental y Asia central. La violencia física se estimó alrededor de 5.30–5.40% en hombres y 3.30% en mujeres en ambas regiones. Mediante síntesis meta-analítica, la prevalencia de violencia sexual asociada al consumo ajeno fue 1.30% en hombres y 3.40% en mujeres; y la violencia de pareja desde la bebida de la pareja alcanzó 2.70% (emocional), 0.60% (física) y 0.40% (sexual). En conclusión, el estudio cuantifica la magnitud poblacional de los daños por "alcohol de otros", proporcionando indicadores comparables para orientar políticas preventivas y prioridades de investigación.

Además, Oesterle et al. (2023), realizado en dos amplias regiones metropolitanas del sureste y del medio oeste de Estados Unidos, cuyo objetivo fue examinar si la impulsividad media la relación entre el consumo problemático de alcohol y la perpetración de violencia sexual en la pareja, así como determinar si la agresión proactiva y reactiva modera dichos efectos. Participaron 337 personas adultas con consumo elevado de alcohol y antecedentes de violencia de pareja en el último año (54.30% mujeres; M = 28.29, DE = 8.27). El modelo global fue significativo, F (6, 330) = 4.67, R^2 = 0.08, p < .001: el consumo problemático predijo urgencia negativa y positiva (B = 0.05, p < .001 en ambos casos), y la urgencia positiva se asoció con mayor S-IPV (B = 4.54, p = .019), mientras que el efecto directo del AUDIT no fue significativo (B = 0.09, p = .538). Además, la agresión proactiva predijo S-IPV (B = 1.13, p = .024), sin interacción con urgencia. En conclusión, este antecedente aporta evidencia de que la urgencia positiva y la agresión proactiva son mecanismos clave para comprender la S-IPV relacionada con el alcohol en parejas de alto riesgo.

También en Estados Unidos, Parrott et al. (2023) quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los efectos del estrés de minorías y el consumo problemático de alcohol sobre la perpetración de violencia sexual en la pareja en parejas del mismo sexo, modelando simultáneamente efectos del actor y de la pareja. Participaron 137 parejas de minorías sexuales y de género (N = 274; 59 parejas asignadas hombre al nacer y 78 asignadas mujer al nacer). En los modelos APIM con regresión logística multinivel, el estrés externo del actor se asoció con mayor probabilidad de S-IPV (DHEQ total: b = 0.72, p = .014, OR = 2.06) y, específicamente, la victimización externa mostró efectos del actor (b = 0.65, p = .002, OR = 1.91) y de la pareja (b = 0.51, p = .020, OR = 1.67). Asimismo, el estrés interno del actor incrementó la perpetración (b = 1.09, p = .004, OR = 2.99), mientras que el consumo

problemático del actor no fue significativo; en cambio, el consumo problemático de la pareja sí lo fue (b = 0.16, p = .004, OR = 1.18). En conclusión, este antecedente sustenta que la violencia sexual en parejas del mismo sexo se explica de forma diádica por la combinación de estrés de minorías del actor y consumo problemático de alcohol de la pareja, orientando el diseño de intervenciones culturalmente informadas.

En el mismo país, Leone et al. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar, desde un enfoque diádico, las asociaciones entre el consumo de alcohol propio y de la pareja (bebidas por semana y uso riesgoso) y la perpetración de agresión en la pareja (física y psicológica) en relaciones mujeres–mujeres. La muestra incluyó 326 mujeres cisgénero de 163 parejas (M = 27.57, DE = 3.65), con consumo típico de 10.48 bebidas por semana (DE = 6.75). Mediante modelos actor–pareja de interdependencia, el consumo semanal del actor se asoció con mayor agresión física perpetrada (β = 0.80, EE = 0.11, p < .001), y el consumo semanal de la pareja con mayor agresión psicológica del actor (β = 0.13, EE = 0.05, p = .006). Asimismo, el uso riesgoso del actor predijo agresión física (β = 0.81, EE = 0.09, p < .001) y psicológica (β = 0.16, EE = 0.06, p = .004), y el uso riesgoso de la pareja incrementó la agresión psicológica del actor (β = 0.18, EE = 0.06, p = .001). En conclusión, este antecedente demuestra que la agresión en parejas del mismo sexo femenino se vincula tanto a efectos individuales como de la pareja del consumo de alcohol, especialmente para la agresión psicológica.

En el contexto peruano, Chamorro-Vivanco y Paredes-Nuñez (2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. La muestra consistió en 300 estudiantes de 18 a 25 años (61.70% mujeres y 38.30% hombres; M = 19.90), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados descriptivos mostraron predominio de impulsividad media (60.70%) y consumo de alcohol de riesgo bajo (78.70%). En el análisis inferencial no se hallaron diferencias por sexo en impulsividad (U = 10383, p = 0.727; M_{mujeres} = 68.20; M_{hombres} = 68.20). Además, se evidenció una correlación positiva muy baja entre impulsividad y riesgo de consumo de alcohol (rho = .19, p < .001). En conclusión, el estudio sugiere que mayores niveles de impulsividad se asocian de forma pequeña con un mayor riesgo de consumo de alcohol en

universitarios, aportando evidencia para focalizar acciones preventivas en autorregulación.

Por su parte, Roman-Lazarte et al. (2024) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el consumo de sustancias y la reincidencia de violencia de pareja en la población peruana durante 2022. Se emplearon datos públicos secundarios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (programa AURORA/CEM) y se incluyeron 65,290 registros de mujeres adultas (20–59 años) víctimas de violencia ejercida por pareja o expareja masculina, excluyendo casos sin variables clave. Como resultado, 93.70% de los casos correspondió a reincidencia (n = 61,174). En el modelo ajustado, el consumo frecuente de alcohol del perpetrador se asoció con mayor probabilidad de reincidencia (*ORa* = 2.24, *IC 95%* [2.06, 2.44], $p < .001$), al igual que el consumo frecuente de drogas (*ORa* = 2.33, *IC 95%* [1.95, 2.77], $p < .001$). En conclusión, este antecedente evidencia que el consumo habitual de alcohol y drogas en el agresor duplica la probabilidad de reincidencia de violencia de pareja, sustentando la necesidad de monitoreo y control de sustancias tras la primera denuncia.

Asu vez, Cyrus et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de violencia de pareja (IPV), trastornos por uso de sustancias (SUD) y depresión en mujeres encarceladas en Lima (Perú), así como explorar asociaciones entre estas variables. La muestra consistió en 212 internas reclutadas en el penal Santa Mónica que reportaron pareja sexual previa al encarcelamiento. Como resultado, en los modelos de regresión lineal, la depresión fue la única variable que mostró una asociación estadísticamente significativa con la violencia física (*aRR* = 1.35; *IC 95%* = [1.14–1.58]), lo que indica que mayores niveles de depresión se relacionaron con mayor violencia física. En conclusión, la depresión fue el factor más consistentemente asociado con la violencia física en esta población, mientras que el consumo de alcohol y drogas no mostró asociaciones estadísticamente significativas con las distintas formas de violencia de pareja evaluadas.

Finalmente, Burgos-Muñoz et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados a la violencia de pareja (IPV) contra mujeres en edad reproductiva en Perú, a partir de la ENDES 2015–2017. La muestra incluyó 62,870 mujeres de 15–49 años. La prevalencia global de violencia de pareja

fue 38.70% (sexual = 6.90%; psicológica = 26.80%; física = 31.20%). En el modelo ajustado, la IPV fue menor en mujeres de 15–25 años (*aPR* = 0.81; *IC 95%* [0.76, 0.87]; *p* < .001) y en quienes convivían (aPR = 0.52; IC 95% [0.50, 0.54]; p < .001) o estaban casadas (*aPR* = 0.48*; IC 95%* [0.46, 0.51]; *p* < .001), pero aumentó con el consumo de alcohol de la pareja (*aPR* = 1.31; *IC 95%* [1.24, 1.38]; *p* < .001), antecedente de violencia paterna hacia la madre (*aPR* = 1.49; *IC 95%* [1.43, 1.54]; *p* < .001) y tener >2 hijos (*aPR* = 1.89; *IC 95%* [1.66, 2.16]; *p* < .001). En conclusión, este antecedente aporta evidencia poblacional de que la IPV en Perú se concentra en perfiles de mayor vulnerabilidad familiar y contextual, útiles para focalizar intervenciones preventivas.

Desde el punto de vista etimológico, el término impulso, del cual deriva impulsividad, procede del latín *impulsus*, participio de *impellĕre*, que significa empujar o incitar a una acción, lo que remite a la idea de una fuerza que mueve a actuar (Corominas, 1987). En el plano lexical general, el Diccionario de la lengua española define impulso como un motivo o deseo que induzca a actuar de manera inmediata, generalmente sin mediación reflexiva (Real Academia Española, s. f.). A partir de esta base semántica, el concepto psicológico de impulsividad se refiere a la tendencia a emitir respuestas rápidas y poco planificadas frente a estímulos internos o externos, sin considerar adecuadamente sus consecuencias. Ahora bien, cuando se añade el especificador *estado*, el constructo se delimita como una condición transitoria o situacional, diferenciándose de la impulsividad rasgo, que constituye una característica relativamente estable de la personalidad. En psicología, la noción de impulso también se describe como una urgencia repentina de actuar que puede aparecer ante determinadas circunstancias, enfatizando su naturaleza inmediata y motivacional (American Psychological Association, 2018). En consecuencia, la impulsividad estado puede entenderse como una activación momentánea de la tendencia impulsiva que emerge en contextos específicos y que favorece respuestas rápidas o poco deliberadas.

De manera análoga, el término consumo proviene del latín *consumĕre*, que significa gastar, utilizar o agotar algo, mientras que alcohol tiene su origen en el árabe hispánico *alkuḥúl*, derivado del árabe clásico *kuḥl*, palabra que históricamente se vinculó con sustancias refinadas mediante procesos químicos (Corominas, 1987). En el uso general de la lengua, la Real Academia Española define consumo como la

acción de utilizar o gastar bienes o productos, y alcohol como el alcohol etílico o las bebidas que lo contienen (Real Academia Española, s. f.). No obstante, en el ámbito de las ciencias de la salud y la psicología, ambas nociones se integran para referirse específicamente al acto de ingerir bebidas alcohólicas, cuyo significado adquiere mayor precisión cuando se examina desde marcos clínicos. En este sentido, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* describe el consumo de alcohol como un comportamiento que puede variar desde el uso ocasional hasta patrones problemáticos caracterizados por deterioro o malestar clínicamente significativo cuando el consumo se vuelve persistente y desadaptativo (American Psychiatric Association, 2022). Por ello, el consumo de alcohol se conceptualiza como el comportamiento de ingestión de bebidas que contienen etanol, cuya frecuencia, cantidad y contexto pueden influir en su impacto psicológico, social y sanitario.

En esa misma línea de precisión terminológica, la palabra violencia deriva del latín *violentia*, asociada a la fuerza o al uso de la agresión para causar daño, mientras que pareja procede del latín *pariculus* o *par*, que alude a dos personas vinculadas o equivalentes entre sí (Corominas, 1987). En el plano lexical, el Diccionario de la lengua española define violencia como la acción de ejercer fuerza o coacción sobre otra persona, y pareja como la relación entre dos individuos vinculados afectiva o sentimentalmente (Real Academia Española, s. f.). Sin embargo, en el ámbito científico estas nociones se integran en un constructo específico que excede la suma de sus componentes. Desde la perspectiva de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud define la violencia de pareja como cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a uno de los miembros de la relación, incluyendo agresiones físicas, coerción sexual, maltrato emocional y conductas de control (World Health Organization, 2013). De este modo, la violencia de pareja se entiende como un patrón de comportamientos abusivos ejercidos dentro de una relación afectiva, orientados a causar daño o a establecer dominación y control sobre la otra persona.

En función del término pareja es aquella persona con quien se mantiene (o mantuvo) una relación personal cercana, típicamente caracterizada por conexión emocional, contacto regular, posible intimidad física/sexual, identidad como pareja y conocimiento mutuo; no es necesario que estén presentes todas esas dimensiones. Incluye parejas actuales o previas (cónyuge/conviviente, novio/a, pareja de citas,

pareja sexual continua) y puede ser del mismo u otro sexo. (Breiding et al., 2015; Centers for Disease Control and Prevention, 2026).

Una vez precisados los términos centrales, corresponde examinar su desarrollo histórico. En primer lugar, la historia del concepto de impulsividad no surgió inicialmente como una variable experimental momentánea, sino como un problema clínico y psicopatológico vinculado al control de la voluntad y la inhibición de la conducta. En la tradición psiquiátrica clásica, la impulsividad fue entendida como una tendencia a actuar de forma precipitada, con escasa deliberación y limitado control voluntario, asociándose a trastornos de la personalidad, conductas disruptivas y desregulación emocional. Posteriormente, durante el siglo XX, el constructo comenzó a adquirir mayor precisión dentro de la psicología diferencial y la psicometría, especialmente con los trabajos de Barratt, quien impulsó su medición sistemática mediante la *Barratt Impulsiveness Scale* y contribuyó a consolidar la idea de que la impulsividad no era un fenómeno unitario, sino multidimensional (Barratt, 1959; Stanford et al., 2009). Más adelante, la literatura distinguió entre impulsividad rasgo, entendida como disposición relativamente estable, e impulsividad estado, concebida como una manifestación transitoria, dependiente del contexto y de condiciones situacionales específicas, como la activación emocional, el estrés o la exposición a recompensas inmediatas. Así, esta evolución permitió pasar de una visión esencialmente clínica a una comprensión procesual y dinámica del constructo, donde la impulsividad estado representa la expresión momentánea de una tendencia impulsiva bajo determinadas circunstancias (Fernández et al., 2003; Stanford et al., 2009).

Por su parte, el consumo de alcohol posee una historia mucho más antigua que su conceptualización clínica. La evidencia histórica revisada en la literatura indica que el uso de bebidas alcohólicas acompaña a la humanidad desde hace milenios y que, durante largos periodos, el alcohol fue entendido simultáneamente como alimento, medicina, práctica ritual y forma de sociabilidad. Sin embargo, la preocupación científica por sus efectos problemáticos se intensificó entre los siglos XVIII y XIX, cuando la embriaguez dejó de verse solo como vicio moral y comenzó a discutirse como problema médico y social. En el siglo XX, uno de los hitos más influyentes fue la obra de E. M. Jellinek, quien formuló el llamado concepto de enfermedad del alcoholismo y propuso tipologías que marcaron durante décadas la

comprensión del fenómeno, desplazando parcialmente la lectura moralista hacia una interpretación médico-clínica (Jellinek, 1960/2019; Kelly et al., 2019). Posteriormente, los sistemas diagnósticos psiquiátricos refinaron esta evolución conceptual: el DSM-IV diferenciaba entre abuso y dependencia, mientras que el DSM-5 integró ambas categorías en un solo diagnóstico, el trastorno por consumo de alcohol, organizado por niveles de gravedad. Ese cambio refleja una transición histórica desde modelos dicotómicos hacia una concepción dimensional del problema, más coherente con la evidencia contemporánea sobre continuidad clínica y gravedad progresiva del consumo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, s. f.; Nathan et al., 2016). En consecuencia, el marco histórico del consumo de alcohol muestra el paso desde una práctica cultural milenaria hacia una categoría clínica moderna, cada vez más definida por criterios de riesgo, deterioro y severidad (Kelly et al., 2019).

Del mismo modo, la violencia de pareja fue durante mucho tiempo invisibilizada bajo nociones amplias como conflictos conyugales, violencia doméstica o asuntos privados del ámbito familiar. Su reconocimiento como problema social, jurídico y de salud pública se fortaleció sobre todo desde la segunda mitad del siglo XX, impulsado por el movimiento feminista, por la apertura de refugios para mujeres y por investigaciones que denunciaron que la agresión en la pareja no era un hecho aislado ni estrictamente privado, sino una expresión de desigualdad, control y dominación. En ese proceso, la obra de Walker sobre la mujer maltratada y el trabajo de Dobash y Dobash sobre la violencia contra las esposas fueron decisivos para desplazar la mirada desde el conflicto familiar hacia el análisis estructural del abuso ejercido en relaciones íntimas (Walker, 1979; Dobash & Dobash, 1979/1981). Más adelante, la investigación amplió el concepto y refinó sus tipologías, como ocurrió con la distinción entre formas de violencia vinculadas al control coercitivo y otras formas situacionales de violencia en la pareja, lo que permitió un abordaje más diferenciado del fenómeno (Johnson, 1995; Graham-Kevan & Archer, 2003). Ya en el siglo XXI, la OMS consolidó la categoría *intimate partner violence* como una prioridad global de salud pública, definiéndola como cualquier conducta dentro de una relación íntima que cause daño físico, sexual o psicológico, incluidas las conductas de control (World Health Organization, 2012, 2013). Así, históricamente, esta variable pasó de ser un problema normalizado e invisibilizado en la vida doméstica a constituirse en un constructo científico y político central para la investigación, la prevención y la intervención.

A partir de este recorrido, resulta pertinente precisar el enfoque psicológico desde el cual se abordarán las variables del estudio. En primer lugar, la impulsividad estado será comprendida desde la perspectiva cognitivo-conductual, con énfasis en los procesos de autorregulación, control inhibitorio y atención situacional. Esta elección se sustenta en la Escala de Impulsividad Estado (EIE), diseñada para evaluar la impulsividad como una manifestación transitoria y fluctuante, diferenciada del rasgo estable de personalidad. Además, el instrumento se estructura en tres modelos experimentales, gratificación, automatismo y atencional, los cuales remiten a respuestas inmediatas orientadas a la recompensa, conductas poco deliberadas y dificultades en el control atencional. En ese sentido, la EIE se alinea con una comprensión cognitivo-conductual de la impulsividad estado como una alteración momentánea del control conductual y cognitivo ante determinadas condiciones contextuales (Iribarren et al., 2011).

En segundo término, el consumo de alcohol será abordado desde una perspectiva cognitivo-conductual orientada al estudio de conductas de riesgo en salud. Esta decisión teórica se fundamenta en el uso del *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para identificar patrones de consumo riesgoso, perjudicial y con probabilidad de dependencia. Dado que el AUDIT evalúa frecuencia de consumo, cantidad ingerida, pérdida de control y consecuencias asociadas, el consumo de alcohol se comprende como una conducta observable, cuantificable y susceptible de detección temprana e intervención preventiva. Por tanto, el instrumento es coherente con un enfoque que entiende el consumo de alcohol como un patrón conductual de riesgo con implicancias clínicas y psicosociales (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993).

En tercer lugar, la violencia de pareja será entendida desde una perspectiva psicosocial-relacional, centrada en la comprensión de la violencia en el noviazgo como una dinámica interpersonal de abuso dentro de relaciones afectivas juveniles. Esta elección se sustenta en el uso del Cuestionario de Violencia entre Novios Revisado (CUVINO-R), instrumento orientado a la evaluación de múltiples formas de violencia en la relación de pareja. En consecuencia, la variable no se limita a la agresión física, sino que se entiende como un fenómeno relacional multidimensional que puede involucrar coerción, humillación, control y otras formas de victimización dentro del vínculo afectivo. De este modo, el CUVINO-R resulta congruente con una

perspectiva psicosocial que enfatiza la interacción de pareja y la complejidad del abuso en el noviazgo (Martínez-Gómez et al., 2022; Raiser Velarde, 2021).

Sobre esa base, también es necesario delimitar los modelos teóricos más adecuados para cada variable. En relación con la impulsividad estado, esta será abordada desde un modelo de procesamiento de la información y autorregulación cognitiva. Dicha elección se sustenta en la EIE, que fue diseñada para evaluar la conducta impulsiva como un estado transitorio y que se estructuró en tres modelos experimentales: gratificación, automatismo y atencional. Estas dimensiones remiten a respuestas orientadas a la recompensa inmediata, ejecución automática de la conducta y dificultades en el control atencional; por ello, la variable se comprende mejor como una alteración momentánea de los procesos de inhibición, monitoreo y regulación de la respuesta ante condiciones contextuales específicas (Iribarren et al., 2011).

En cuanto al consumo de alcohol, este será abordado desde el modelo clínico-preventivo del continuo de riesgo alcohólico. Esta elección se fundamenta en el AUDIT, instrumento desarrollado por la OMS para identificar patrones de consumo de riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia. El modelo subyacente al instrumento concibe el uso de alcohol como una conducta graduable, cuya gravedad puede expresarse en la frecuencia y cantidad de consumo, la presencia de síntomas de dependencia y las consecuencias adversas derivadas de la bebida. En ese sentido, el consumo de alcohol no se entiende como un fenómeno dicotómico, sino como un continuo de riesgo susceptible de detección temprana e intervención breve (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993).

Por su parte, la violencia de pareja será explicada desde un modelo multidimensional de violencia en el noviazgo. Esta decisión se sustenta en el uso del CUVINO-R, instrumento que evalúa diversas formas de abuso en relaciones afectivas juveniles y cuya versión revisada organiza la variable en cinco dimensiones: Desde esta perspectiva, la violencia de pareja se comprende como un fenómeno relacional complejo, compuesto por distintas manifestaciones de victimización que pueden presentarse en el vínculo afectivo de manera diferenciada o simultánea. Por ello, el modelo multidimensional resulta el más pertinente para explicar la estructura

conceptual desde la que el instrumento evalúa esta variable (Rodríguez-Díaz et al., 2017).

Ahora bien, más allá del enfoque y del modelo teórico adoptado, el marco conceptual permite observar cómo distintos autores han definido cada constructo. En el caso de la impulsividad estado, Tomko et al. la entienden como una manifestación momentánea y fluctuante de la impulsividad que puede medirse en la vida cotidiana mediante evaluaciones repetidas en tiempo real; su propuesta se centra en captar variaciones intraindividuales, es decir, cambios del nivel impulsivo de una misma persona según el momento y el contexto (Tomko et al., 2014).

A su vez, Halvorson et al. sostienen que la impulsividad estado no debe concebirse como una reacción unitaria simple, sino como un fenómeno multifacético, análogo a la impulsividad rasgo, con expresiones momentáneas de urgencia, falta de planificación, baja persistencia y búsqueda de sensaciones, por lo que la experiencia impulsiva del aquí y ahora puede descomponerse en varios componentes diferenciables (Halvorson et al., 2021).

Finalmente, Cackowski et al. la conceptualizan como una condición situacionalmente reactiva, especialmente sensible al estrés, de modo que la impulsividad aumenta transitoriamente ante tensión emocional o activación afectiva, lo que la vincula con desinhibición conductual y pérdida temporal de control (Cackowski et al., 2014). En conjunto, estas propuestas coinciden en que la impulsividad estado no es una disposición estable, sino una activación momentánea, contextual y variable del funcionamiento impulsivo.

En relación con el consumo de alcohol, Jellinek lo comprende desde una perspectiva clínico-social que rebasa la simple ingesta, pues su formulación del alcoholismo lo describe como cualquier uso de bebidas alcohólicas que genere daño al individuo, a la sociedad o a ambos, de modo que el énfasis está en las consecuencias perjudiciales del consumo y no solo en su frecuencia (Kelly et al., 2019, al resumir a Jellinek, 1960).

Desde otra línea, Marlatt conceptualiza el consumo problemático de alcohol como una conducta aprendida y funcional, mantenida por procesos de aprendizaje social, expectativas sobre los efectos del alcohol, déficit de afrontamiento y exposición a situaciones de alto riesgo; así, beber no sería solo una respuesta química o moral,

sino una estrategia desadaptativa de afrontamiento (Larimer et al., 1999; Parks et al., 2001).

Por su parte, Miller y Rollnick entienden el consumo problemático de alcohol dentro de un proceso de ambivalencia motivacional, en el que la persona oscila entre razones para continuar bebiendo y razones para cambiar, de modo que la clave conceptual no está solo en el consumo en sí mismo, sino en la relación psicológica del sujeto con ese comportamiento y con la posibilidad de modificarlo (Rubak et al., 2005). En síntesis, estos aportes permiten comprender el consumo de alcohol como daño, aprendizaje desadaptativo y conducta sostenida por ambivalencia.

En cuanto a la violencia de pareja, Walker la concibe como un patrón cíclico de abuso dentro de la relación íntima, caracterizado por fases de acumulación de tensión, episodio agudo de agresión y reconciliación, lo que ayuda a explicar su repetición y permanencia en el tiempo (Walker, 1979, cita por Wilson, 2019)). Desde otra perspectiva, Dobash y Dobash conceptualizan la violencia de pareja como una expresión de poder y dominación masculina dentro de la estructura patriarcal, por lo que deja de verse como mero conflicto interpersonal para entenderse como una forma de control social y de subordinación de la mujer en la relación (Dobash & Dobash, 1981).

Finalmente, Johnson plantea que no toda violencia de pareja es igual y propone distinguir entre formas como la violencia situacional de pareja y la violencia de control coercitivo, señalando que el rasgo definitorio de algunas modalidades no es solo la agresión física, sino el patrón sistemático de intimidación, control y dominación (Johnson, 1995; Hamberger et al., 2017). En conjunto, estas propuestas muestran que la violencia de pareja puede ser entendida como ciclo, como estructura de poder y como tipología diferenciada de abuso íntimo.

Finalmente, en correspondencia con los instrumentos seleccionados, las variables también pueden describirse a partir de sus dimensiones. Así, la impulsividad estado, evaluada mediante la Escala de Impulsividad Estado, se organiza en tres dimensiones: gratificación, automatismo y atencional. La dimensión de gratificación alude a la tendencia a buscar satisfacción inmediata y a la dificultad para postergar respuestas orientadas a la recompensa; automatismo se refiere a la ejecución rápida, rutinaria o poco deliberada de conductas; y la dimensión atencional comprende

dificultades en el control y mantenimiento de la atención durante la acción. Esta estructura tridimensional fue planteada en la validación original del instrumento, el cual fue diseñado sobre la base de tres modelos experimentales: gratificación, automatismo y atencional (Iribarren et al., 2011).

Por su parte, el consumo de alcohol, medido a través del AUDIT, suele organizarse en tres dominios: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. El primero evalúa la frecuencia y cantidad de ingesta, así como episodios de consumo elevado; el segundo explora indicadores como pérdida de control sobre la bebida, incremento de la saliencia del alcohol y necesidad de consumo; y el tercero recoge las consecuencias adversas derivadas del uso de alcohol. Esta agrupación corresponde al modelo interpretativo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, según el cual los ítems 1 a 3 evalúan consumo de riesgo, los ítems 4 a 6 síntomas de dependencia y los ítems 7 a 10 consumo perjudicial o consecuencias del uso (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993).

De manera similar, la violencia de pareja, evaluada mediante el Cuestionario de Violencia entre Novios Revisado, se estructura en cinco dimensiones: desapego, humillación, coerción, violencia física y violencia sexual. La dimensión de desapego incluye conductas de frialdad, indiferencia y distanciamiento afectivo; humillación comprende actos de ridiculización, desvalorización y maltrato verbal-emocional; coerción hace referencia a conductas de presión, control o manipulación; violencia física agrupa agresiones corporales directas; y violencia sexual incluye imposición, presión o abuso en el ámbito sexual. Esta estructura de cinco factores corresponde a la versión revisada del instrumento, validada para medir formas diferenciadas de abuso en relaciones afectivas juveniles (Rodríguez-Díaz et al., 2017).

A partir de lo expuesto, las tres variables del estudio pueden articularse dentro de una secuencia teórica coherente. En primer lugar, el consumo de alcohol, en especial en forma aguda (intoxicación) o cuando es problemático, constituye una conducta de riesgo que, además de sus efectos fisiológicos, se asocia con desinhibición conductual y reducciones del control inhibitorio/ejecutivo, así como con alteraciones en el procesamiento de señales emocionales y sociales (McPhee & Hendershot, 2023; Attwood et al., 2014; WHO, 2024). En ese contexto, la impulsividad estado adquiere especial relevancia, en tanto describe fluctuaciones transitorias en la

tendencia a actuar de manera rápida, automática y con baja deliberación, dependientes de condiciones ambientales o biológicas (Iribarren et al., 2011). Coherentemente, estudios con muestreo intensivo muestran que, dentro de una misma persona, aumentos momentáneos de afecto negativo se vinculan con incrementos concomitantes en formas “calientes” de impulsividad (p. ej., actuar por impulso), lo que vuelve plausibles disparadores situacionales como activación afectiva o tensión relacional (Feil et al., 2020).

A su vez, cuando esta pérdida transitoria de autorregulación ocurre dentro de una relación afectiva, puede incrementar la probabilidad de emitir conductas agresivas o coercitivas. A nivel poblacional, la evidencia meta-analítica indica una asociación consistente entre alcohol y violencia de pareja, y los diseños de diario sugieren un efecto proximal: la agresión es más probable en días de consumo (Foran & O’Leary, 2008; Fals-Stewart, 2003). Además, en muestras de bebedores, la combinación de impulsividad (p. ej., urgencia negativa), afecto negativo estado e intoxicación se asocia con mayor agresión hacia la pareja, lo que apoya un rol mecanístico de procesos impulsivo-afectivos en episodios de violencia (Bresin et al., 2022). En el plano sexual, revisiones concluyen que el alcohol puede facilitar la coerción o agresión sexual, incluida en contextos íntimos, al potenciar desinhibición, sesgos cognitivos y lectura sesgada de señales interpersonales, especialmente bajo predisposiciones y contextos de riesgo (Abbey, 2011).

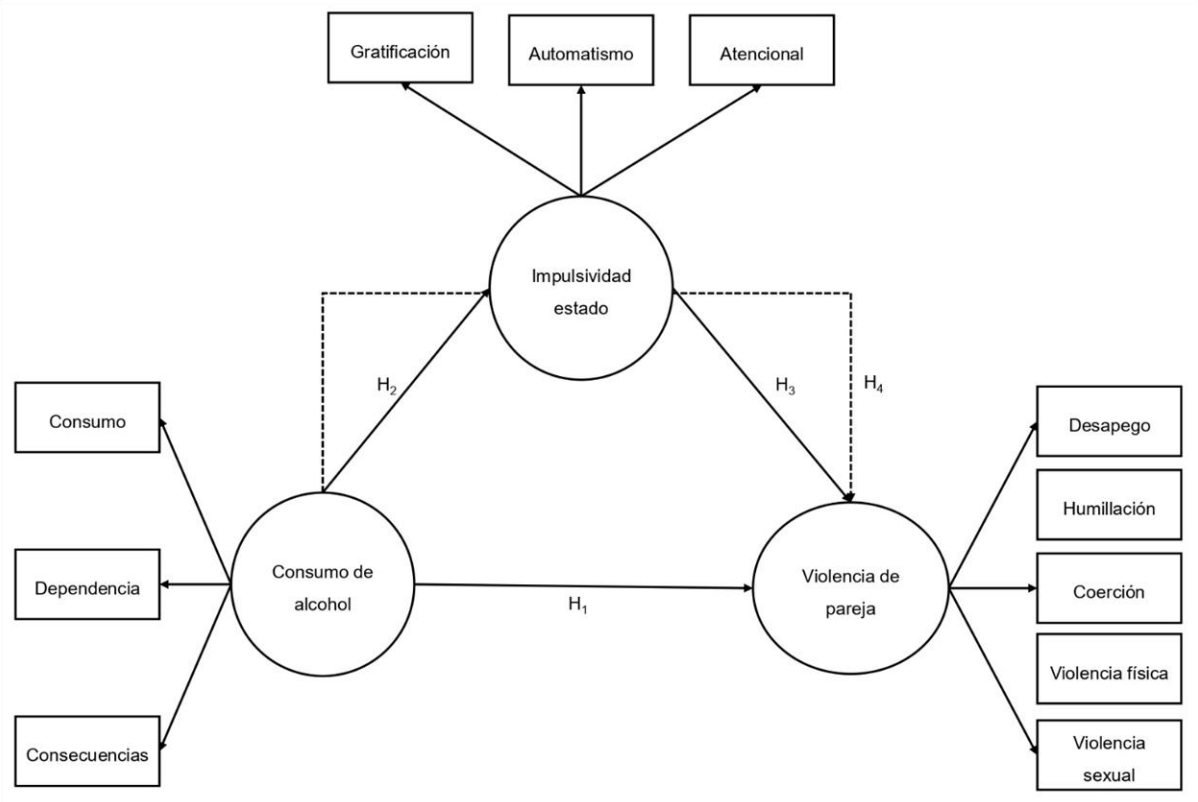
Desde esta lógica, la impulsividad estado no solo comparte vínculos conceptuales con el consumo de alcohol y la violencia de pareja, sino que constituye un mecanismo psicológico plausible para explicar cómo una conducta de riesgo puede traducirse en manifestaciones de abuso dentro del vínculo íntimo. Por ello, el modelo de mediación planteado se sustenta en la premisa de que el consumo de alcohol puede favorecer un incremento momentáneo de la impulsividad estado y que, a través de esta, aumentar la probabilidad de violencia de pareja en adultos jóvenes (Foran & O’Leary, 2008; Bresin et al., 2022; WHO, 2024).

Por todo lo antes mencionado, se ha planteado como hipótesis general (HG): La impulsividad estado media la relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en adultos jóvenes de Ate. Asimismo, como hipótesis específicas: H_1: Existe un efecto positivo, moderado y significativo del consumo de alcohol sobre la violencia

de pareja en adultos jóvenes de Ate, 2026; H_2: Existe un efecto positivo, moderado y significativo del consumo de alcohol sobre la impulsividad estado en adultos jóvenes de Ate, 2026; H_3: Existe un efecto positivo, moderado y significativo de la impulsividad estado sobre la violencia de pareja en adultos jóvenes de Ate, 2026; finalmente, H_4: Existe un efecto indirecto positivo, moderado y significativo del consumo de alcohol sobre la violencia de pareja a través de la impulsividad estado en adultos jóvenes de Ate, 2026.

Figura 1

Diagrama del modelo de mediación simple



II. Metodología

La investigación será de tipo básica, en tanto se orientará a ampliar la comprensión teórica de la relación entre el consumo de alcohol, la impulsividad estado y la violencia de pareja, sin perseguir de manera inmediata una finalidad de aplicación práctica directa (Shaw, 2022).

Asimismo, se desarrollará desde un enfoque cuantitativo, dado que analizará el fenómeno mediante variables medibles y datos numéricos, obtenidos a través de instrumentos estructurados y examinados con procedimientos estadísticos para contrastar hipótesis dentro de un marco objetivo (Lim, 2025).

Del mismo modo, adoptará un diseño no experimental, ya que las variables no serán manipuladas ni la exposición será asignada por la persona investigadora, sino que se observarán tal como ocurren en su contexto natural (Hess, 2023).

En cuanto a su alcance, será explicativa dado que el estudio se orientará a la evaluación de un modelo teórico de relaciones entre el consumo de alcohol, la impulsividad estado y la violencia de pareja, con énfasis en la estimación de asociaciones directas e indirectas; no obstante, debido a su carácter no experimental, dichas relaciones deberán interpretarse con cautela y no como evidencia causal concluyente (Ato et al., 2013).

Finalmente, será de corte transversal, puesto que las variables se medirán en un único momento temporal y de manera simultánea, lo que permitirá analizar asociaciones entre ellas, aunque sin establecer con claridad la direccionalidad causal (Setia, 2016).

La variable predictora será el uso problemático de alcohol que conceptualmente, se entiende como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas asociado con indicadores de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consecuencias perjudiciales relacionadas con el alcohol (Saunders et al., 1993). Operacionalmente, esta variable será medida mediante el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), cuestionario de 10 ítems con opciones de respuesta tipo ordinal. Evalúa tres dimensiones: consumo de riesgo (ítems 1, 2 y 3), síntomas de dependencia (ítems 4, 5 y 6) y consumo perjudicial (ítems 7, 8, 9 y 10). La puntuación total oscila entre 0 y 40; a mayor puntaje, mayor nivel de riesgo o problemática asociada al consumo de alcohol.

Asimismo, la variable mediadora será la impulsividad estado, conceptualmente, se asume como una predisposición situacional y transitoria a responder de manera rápida, automática o poco deliberada frente a estímulos externos o estados internos, con escaso control inhibitorio, por lo que constituye una manifestación momentánea y no un rasgo estable de personalidad (Iribarren et al., 2011). Operacionalmente, la variable será medida mediante la Escala de Impulsividad Estado (EIE), compuesta por 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones: 1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Bastantes veces y 4 = Casi siempre/Siempre. Evalúa tres dimensiones: gratificación (ítems 1 al 7), automatismo (ítems 8 al 13) y atencional (ítems 14 al 20). La puntuación total oscila entre 20 y 80; a mayor puntaje, mayor nivel de impulsividad estado.

Finalmente, la variable criterio será la violencia en la relación de pareja, conceptualmente, se define como el conjunto de conductas de agresión, control, humillación, coerción, violencia sexual, violencia física y otras formas de maltrato que ocurren dentro de una relación afectiva de pareja (Rodríguez et al., 2010). Operacionalmente, esta variable se medirá mediante el Cuestionario de Violencia entre Novios Revisado (CUVINO-R), instrumento que evalúa la frecuencia de experiencias de violencia en la relación; a mayor puntuación, mayor frecuencia de violencia percibida o experimentada en el vínculo afectivo.

En investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos que poseen las características de interés para el estudio (Berndt, 2020; Elfil & Negida, 2017). En el presente proyecto, la población objetivo estará conformada por adultos jóvenes de 18 a 29 años residentes en el distrito de Ate, que es de aproximadamente 149,430 personas, de acuerdo con el último Censo publicado (Municipalidad Distrital de Ate, 2024). Dado que no se contará con acceso a la totalidad de dicha población, se trabajará con una población accesible compuesta por los participantes a los que sea posible contactar y reclutar durante el periodo de recolección de datos.

La muestra constituye el subconjunto de participantes extraído de la población para su observación y análisis empírico (Mweshi & Sakyi, 2020; Andrade, 2021). Para este estudio, el tamaño muestral mínimo se estimó mediante la *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models* de Soper, considerando un tamaño del efecto anticipado de .30, una potencia estadística de .99, 3 variables latentes, 11

variables observables y un nivel de probabilidad de .001. Con estos parámetros, se obtuvo un tamaño muestral mínimo recomendado de 394 participantes (Soper, 2026).

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se selecciona una parte de la población para su estudio (Ahmed, 2024; Tyrer & Heyman, 2016). En esta investigación se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes serán incorporados según su accesibilidad y disponibilidad, dadas las limitaciones de acceso a un marco muestral completo. Aunque esta estrategia resulta viable y operativamente útil, implica un mayor riesgo de sesgo de selección y limita la generalización de los hallazgos a la población total (Ahmed, 2024; Stratton, 2021; Shorten & Moorley, 2014; Tyrer & Heyman, 2016).

En cuanto a los criterios de selección, se incluirá a personas de 18 a 29 años, residentes en Ate, que mantengan una relación de pareja actual o que hayan tenido una en los últimos 12 meses, que acepten participar mediante consentimiento informado y que comprendan adecuadamente las instrucciones del protocolo. Se excluirá a quienes presenten protocolos incompletos, registros duplicados o patrones de respuesta inválidos que comprometan la calidad de la información.

La técnica de recolección de datos será la encuesta, entendida como un procedimiento de indagación empírica que permite obtener información de un conjunto de participantes mediante un cuestionario estructurado (Feria Avila et al., 2020; Groves et al., 2009). En su modalidad autoadministrada, el propio participante lee y responde los ítems sin que el investigador formule oralmente cada pregunta (Dillman et al., 2014). Esta modalidad resulta pertinente cuando se abordan temas sensibles, porque tiende a incrementar la percepción de privacidad y a reducir sesgos de deseabilidad social asociados a la presencia de un entrevistador, favoreciendo reportes más sinceros en conductas socialmente estigmatizadas (Tourangeau & Yan, 2007; Kreuter et al., 2008; Joinson, 1999). En coherencia con ello, se emplearán instrumentos psicométricos, es decir, pruebas estandarizadas diseñadas para medir constructos psicológicos mediante puntuaciones interpretables y sustentadas por evidencias de validez y confiabilidad, aspecto indispensable para su uso en investigación psicológica (Quispe & Lévano, 2021).

Para la variable consumo de alcohol, se utilizará el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Este instrumento fue desarrollado por la Organización

Mundial de la Salud en el marco de un proyecto colaborativo internacional para la detección temprana del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, por lo que no corresponde a un único país de origen, sino a una iniciativa multicéntrica internacional (Saunders et al., 1993). En lengua española, una de las adaptaciones clásicas fue realizada por Contel Guillamón, Gual Solé y Colom Farran en España, quienes tradujeron y validaron el instrumento al catalán y al castellano (Contel et al., 1999). En el contexto peruano, Colán Herrera y Rosario Quiroz (2022) analizaron sus propiedades psicométricas en universitarios limeños. El objetivo del AUDIT es identificar consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Presenta 10 ítems dividas en tres dimensiones; los ítems 1 al 3 evalúan consumo, los ítems 4 al 6 dependencia y los ítems 7 al 10 consecuencias o daño asociado. Su nivel de medición es ordinal, con formato Likert politómico; sus ítems se responden en cinco categorías puntuadas de 0 a 4, y el puntaje total oscila entre 0 y 40.

Respecto a la evidencia de validez y confiabilidad en la muestra peruana reportada por Colán Herrera y Rosario Quiroz (2022), el instrumento ofreció adecuados índices de ajuste (*χ²/gl* = 1.32, *CFI* = .99, TLI = .98, *RMSEA* = .06 y *SRMR* = .03), mostrando evidencia de validez por estructura interna y adecuada confiabilidad por consistencia mediante el coeficiente alfa y omega (α = .86; ω = .87).

Asimismo, se realizó un estudio piloto para examinar previamente evidencia de validez y confiabilidad. Para ello, se aplicó a 200 adultos jóvenes de Ate, donde el X% fueron mujeres, cuyas edades variaron entre 18 y 29 años (M = X, DE = X). Se realizó un análisis factorial confirmatorio y se obtuvieron índices de ajuste tales como: χ^2 ( ) = , p = ; χ^2/gl = ; CFI = ; TLI = ; RMSEA [IC90%] = . [;]; SRMR = y WRMR = . Además, la confiabilidad por consistencia interna se calculó con el coeficiente omega para variables categóricas (ω_{cat}), hallándose X en el factor general de consumo de alcohol, además de , y para las dimensiones respectivamente.

Para la variable impulsividad estado, se empleará la Escala de Impulsividad Estado (EIE). Este instrumento fue desarrollado originalmente por Iribarren, Jiménez-Giménez, García-de Cecilia y Rubio-Valladolid en España, por lo que no requirió una adaptación posterior al español, dado que fue creado directamente en ese idioma (Iribarren et al., 2011). En el Perú, la validación reciente fue realizada por Silva-Dominguez y Cervera Santiago (2025) en estudiantes universitarios de Lima. El

objetivo de la EIE es medir la impulsividad como un estado transitorio o situacional. Está compuesta por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: gratificación, automatismo y atencional. Su nivel de medición es ordinal, con formato Likert de cuatro opciones, que van de casi nunca a casi siempre.

En la evidencia de validez y confiabilidad con muestra peruana, el modelo trifactorial presentó adecuados índices de ajuste (CFI = .973, TLI = .964, SRMR = .039 y RMSEA = .049). Respecto a la confiabilidad, se reportaron valores adecuados tanto por dimensión como a nivel total: gratificación (α = .833; ω = .790), automatismo (α = .854; ω = .810), atencional (α = .874; ω = .835) y escala total (α = .936; ω = .917) (Silva-Dominguez & Cervera Santiago, 2025).

En el estudio piloto se hallaron índices de ajuste tales como: χ^2 ( ) = , p = ; χ^2/gl = ; CFI = ; TLI = ; RMSEA [IC90%] = [ ]; SRMR = ; WRMR = , mostrando evidencia de validez por estructura interna. Además, la confiabilidad por consistencia interna calculada con omega para variables categóricas (ω_{cat}), hallándose en el factor general de impulsividad estado, además de , y para las dimensiones respectivamente.

Para la variable violencia de pareja, se empleará el Cuestionario de Violencia entre Novios Revisado (CUVINO-R). El instrumento fue desarrollado originalmente en población joven hispanohablante por Rodríguez et al. (2010), en un estudio realizado con participantes de España, México y Argentina, por lo que constituye una medida concebida en español. Posteriormente, Rodríguez et al. (2017) presentaron su versión revisada, orientada a una evaluación más precisa y parsimoniosa de las conductas de violencia en relaciones afectivas juveniles. En el contexto peruano, Huaroto y Llamoja (2021) analizaron sus propiedades psicométricas en jóvenes de Lima. El objetivo del CUVINO-R es identificar la presencia y frecuencia de comportamientos de violencia en la relación de pareja. La versión revisada está conformada por 20 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cinco categorías: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuente y 4 = Muy frecuente. Dado que las alternativas expresan niveles ordenados de frecuencia, su nivel de medición corresponde al ordinal.

En la muestra peruana, el modelo de cinco factores correlacionados mostró adecuados índices de ajuste (*CFI = .940, TLI = .929, RMSEA = .037 y SRMR = .047*), demostrando evidencia de validez mediante estructura interna, además de

coeficientes de consistencia interna satisfactorios, con valores de alfa y omega entre .759 y .852 (Huaroto y Llamoja, 2021).

En el estudio piloto se hallaron índices de ajuste tales como: χ^2 ( ) = , p = ; χ^2/gl = ; CFI = ; TLI = ; RMSEA [IC90%] = [ ]; SRMR = ; WRMR = , mostrando evidencia de validez por estructura interna. Además, la confiabilidad por consistencia interna calculada con omega para variables categóricas (ω_{cat}), hallándose en el factor general de violencia de pareja, además de , y para las dimensiones respectivamente.

Finalmente, se incorporará una ficha sociodemográfica breve para registrar edad, sexo, tiempo de relación, grado de instrucción y condición de convivencia, a fin de caracterizar a la muestra y, de ser necesario, controlar analíticamente algunas covariables.

El análisis de datos se desarrollará en varias etapas. En primer lugar, se realizará la depuración de la base de datos, incluyendo la revisión de valores perdidos, la identificación de registros duplicados, la detección de patrones de respuesta no válidos y la identificación de casos atípicos, tanto univariados como multivariados, con el fin de asegurar la calidad de la información antes de la estimación de los modelos (Curran, 2016; Enders, 2022; Leys et al., 2013, 2018; Van den Broeck et al., 2005).

En una segunda etapa, dado que se empleará *item parceling*, se conformarán parcelas mediante el agrupamiento de ítems teóricamente afines y con evidencia de homogeneidad interna y unidimensionalidad suficiente; estas parcelas se utilizarán como indicadores observados de los constructos latentes en el modelo (Kishton & Widaman, 1994; Little et al., 2002; Matsunaga, 2008). A partir de ello, se evaluará el modelo de medición mediante análisis factorial confirmatorio, examinando de manera conjunta los índices de ajuste. Debido a que el χ^2 es sensible al tamaño muestral, su interpretación será complementada con los demás indicadores; idealmente, se espera un valor no significativo ($p > .05$). Además, se considerará que una razón $\chi^2/gl \leq 2$ indica buen ajuste, entre 2 y 3 un ajuste aceptable. En cuanto a los índices incrementales, valores de *CFI* y *TLI* ≥ .95 reflejan un ajuste aceptable y cercanos a .97, un buen ajuste. Respecto a los índices de error, se interpretará *RMSEA* ≤ .05 como buen ajuste y valores menores a .08 como aceptables, mientras que en el caso del *SRMR* < .05 indicarán buen ajuste y < .10, ajuste aceptable (Schermelleh-Engel

et al., 2003). Una vez verificado que el modelo de medición presenta un ajuste aceptable, se procederá a la estimación del modelo estructural, además el ajuste del modelo estructural se examinó utilizando los mismos índices e umbrales aplicados en el análisis factorial confirmatorio.

Finalmente, la mediación se evaluará mediante modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM), estimando efectos total (c), directo (c′) e indirecto (a*b). En primer lugar, se ajustará un modelo estructural de efecto total, en el que la variable exógena predice directamente a la variable endógena (Ex → En), con el fin de estimar c. En segundo lugar, se especificará el modelo de mediación, incorporando los senderos a (Ex → M), b (M → En) y el sendero directo c′ (Ex → En), para estimar simultáneamente el efecto directo y el indirecto (Preacher & Hayes, 2008; MacKinnon, 2008). La evidencia de mediación se establecerá principalmente a partir de la magnitud del efecto indirecto (a*b) y de su intervalo de confianza, recomendándose por remuestreo *bootstrap*; en ese sentido, se considerará que existe evidencia de mediación cuando el intervalo de confianza del efecto indirecto no incluya cero (Shrout & Bolger, 2002; Preacher & Hayes, 2008).

Adicionalmente, podrá compararse un modelo de mediación total (c′ restringido a 0) con un modelo de mediación parcial (c′ estimado libremente) mediante pruebas de modelos anidados y criterios de parsimonia (Kline, 2016). Si se emplean estimadores robustos, la comparación deberá realizarse con una prueba de diferencia escalada/robusta (Satorra & Bentler, 2001). En términos interpretativos, se evitará concluir mediación únicamente por la presencia/ausencia de significancia del sendero directo, priorizando la interpretación del indirecto en función del modelo teórico y la evidencia empírica (MacKinnon et al., 2002; Zhao et al., 2010).

También se evaluó la capacidad explicativa del modelo estructural mediante el coeficiente de determinación (R^2) de la variable endógena. Su interpretación se realizó siguiendo a Ferguson (2009), quien propone que valores de .04 representan un efecto mínimo, .25 un efecto moderado y .64 un efecto fuerte. Para el análisis de las hipótesis específicas, se examinaron los coeficientes de regresión estandarizados (β), considerando su dirección, tamaño del efecto y significancia estadística. De manera complementaria, su magnitud se valoró con base en un criterio referencial:

coeficientes $\beta < .20$ se interpretaron como efectos débiles, entre .20 y .50 como efectos moderados, y $\beta > .50$ como efectos fuertes (Acock, 2014).

En referencia a los aspectos éticos, la investigación se desarrollará bajo los principios de dignidad humana, autonomía, voluntariedad, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia e integridad científica, conforme a la normativa institucional, profesional e internacional aplicable. En el plano institucional, se observará el *Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo* (versión 02), que exige rigor, honestidad intelectual, rigurosidad, objetividad, transparencia, respeto y responsabilidad, así como la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, de los investigadores y de la propiedad intelectual (Universidad César Vallejo, 2024). Del mismo modo, se atenderá al Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, que orienta la conducta profesional desde el cuidado competente, la dignidad humana, la autonomía, la confidencialidad, el consentimiento informado y la integridad (Colegio de Psicólogos del Perú, 2024).

En términos operativos, la participación será estrictamente voluntaria y se formalizará mediante consentimiento informado, en el que se explicarán el objetivo del estudio, su carácter académico, el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias y el tratamiento confidencial y anónimo de la información (*Council for International Organizations of Medical Sciences* [CIOMS], 2016). No se recogerán datos que permitan la identificación directa de los participantes; la base de datos será codificada, almacenada en un sistema seguro y con acceso restringido según el rol de cada integrante del equipo de investigación (Miller et al., 2024).

Dado que el estudio aborda violencia de pareja, la aplicación de los instrumentos deberá realizarse únicamente en condiciones de privacidad, sin presencia de la pareja, ni de terceros; si dicha privacidad no puede garantizarse, la aplicación deberá reprogramarse o suspenderse por razones de seguridad (*World Health Organization*, 2001; Ellsberg et al., 2001). Si durante la recolección se identificara malestar significativo, revelación de riesgo o necesidad de apoyo, se activará una ruta de orientación y derivación previamente definida hacia servicios psicológicos, sociales o legales pertinentes (WHO, 2016; Fontes, 2004).

Asimismo, se respetarán las normas de citación y reconocimiento de autoría intelectual conforme al *Publication Manual of the American Psychological Association*

(7th ed.), evitando el plagio, el autoplagio y la infracitación o sobrecitación (American Psychological Association, 2020). Además, se observarán los principios éticos internacionales establecidos en la *Declaración de Helsinki* en su versión vigente, especialmente en lo relativo al respeto, la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y el bienestar de quienes participan en investigación con seres humanos (World Medical Association, 2024).

A lo largo del estudio se respetarán de manera estricta los principios éticos fundamentales. En primer lugar, se observó el principio de no maleficencia, procurando que la investigación no ocasionara daños físicos ni psicológicos a los participantes (Siurana Aparisi, 2010). Del mismo modo, se aplicará el principio de beneficencia, en tanto se buscó que los resultados aportaran al conocimiento científico y favorecieran el bienestar en el ámbito educativo (Arguedas-Arguedas, 2010). También se garantizará el principio de justicia, protegiendo el anonimato de los datos y restringiendo su acceso únicamente al equipo responsable de la investigación (Mendoza, 2004). Asu vez, ser respetará el principio de autonomía, garantizando una participación voluntaria mediante consentimiento informado y el derecho a retirarse en cualquier momento, incluso durante la encuesta (Manzini, 2000). Finalmente, se preservó la integridad científica mediante procedimientos honestos, transparentes y susceptibles de verificación, evitando cualquier práctica de alteración o falsificación de la información (Ojeda de López et al., 2007).

Referencias

Abbey, A. (2011). Alcohol's role in sexual violence perpetration: Theoretical explanations, existing evidence, and future directions. Drug and Alcohol Review, 30(5), 481–489.

Acock, A. C. (2014). *A gentle introduction to Stata* (4th ed.). Stata Press.

Ahmed, S. K. (2024). *How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers*. *Oral Oncology Reports, 12*, 100662. https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662.

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (2018). *Impulse*. In *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000165-000

Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine, 43*(1), 86–88. https://doi.org/10.1177/0253717620977000

Arguedas-Arguedas, O. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Médica Costarricense, 52*(2), 76–78. https://doi.org/10.51481/amc.v52i2.639.

Ato, M., & Vallejo, G. (2011). The effects of third variables in psychological research. *Anales De Psicología Annals of Psychology*, *27*(2), 550–561. https://revistas.um.es/analesps/article/view/123201

Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Anales De Psicología Annals of Psychology*, *29*(3), 1038–1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Attwood, A. S., Penton-Voak, I. S., Munafò, M. R., & colegas (2014). Effects of acute alcohol consumption on the processing of emotion in faces: Implications for understanding alcohol-related aggression. Journal of Psychopharmacology, 28(8), 719–732.

Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy (3rd ed.). Oxford University Press.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria* (2.ª ed.). Organización Mundial de la Salud.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care* (2nd ed.). World Health Organization.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria* (2.ª ed.). Organización Mundial de la Salud.

Huaroto, J. C. y Llamoja, E. Y. (2021). *Cuestionario de violencia entre novios-revisado (DVQ-R): evidencias psicométricas en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021.* [Tesis de titulación, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/70781

Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills, 9*(3), 191–198.

Berndt, A. E. (2020). *Sampling methods*. *Journal of Human Lactation, 36*(2), 224–226. https://doi.org/10.1177/0890334420906850

Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. R. (2015). *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements* (Version 2.0). Centers for Disease Control and Prevention.

Bresin, K. (2019). Impulsivity and aggression: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Aggression and Violent Behavior, 48*, 124–140. https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.003

Bresin, K., Parrott, D. J., Maner, C., & Eckhardt, C. I. (2022). Impulsivity and perpetration of intimate partner aggression: The moderating effects of negative affective state and alcohol. *Substance Use & Misuse, 57*(10), 1618–1625. https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2102191

Bresin, K., Parrott, D. J., Maner, C., & Eckhardt, C. I. (2022). Impulsivity and perpetration of intimate partner aggression: The moderating effects of negative affective state and alcohol. Substance Use & Misuse, 57(10), 1618–1625.

Burgos-Munoz, R. M., Soriano-Moreno, A. N., Bendezu-Quispe, G., Urrunaga-Pastor, D., Toro-Huamanchumo, C. J., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: Evidence from national surveys, 2015–2017. *Heliyon, 7*(7), e07478. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07478

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence, 8*(1), 110–131. https://doi.org/10.1037/vio0000074

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2026, February 11). *About intimate partner violence.* CDC.

Ceroni Galloso, M. (2010). ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? *Revista Médica Herediana, 21*(1), 5-7.

Chamorro-Vivanco, F. G., & Paredes-Nuñez, I. I. (2025). *Impulsivity and alcohol consumption in college students* [Impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios]. *Journal Scientific MQRInvestigar, 9*(2), 1–19. https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e741

Colán Herrera, A. C., & Rosario Quiroz, F. J. (2022). Análisis psicométrico del cuestionario para la detección del consumo de alcohol - AUDIT en universitarios peruanos. *Veritas et Scientia, 11*(2), 338–347. https://doi.org/10.47796/ves.v11i2.688

Colegio de Psicólogos del Perú. (2024). *Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. https://cpsplimaycallao.org.pe/wp-content/uploads/2025/04/CODIGO-DE-ETICA-2025.pdf

Congreso de la República del Perú. (2021, 17 de noviembre). *Nota de información referencial N.º 3–2021/2022: Violencia contra la mujer. Información estadística*. https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir_n%C2%BA_3_-_2021-2022_gfdd-asisp-didp_violencia_contra_la_mujer.pdf

Contel Guillamón, M., Gual Solé, A., & Colom Farran, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones, 11*, 337-347. https://doi.org/10.20882/adicciones.613

Corominas, J. (1987). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana* (3.ª ed.). Gredos.

Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.). https://doi.org/10.56759/rgxl7405

Cyrus, E., Sanchez, J., Madhivanan, P., Lama, J. R., Cornejo Bazo, A., Valencia, J., Leon, S. R., Villaran, M., Vagenas, P., Sciaudone, M., Vu, D., Coudray, M. S., & Altice, F. L. (2021). Prevalence of intimate partner violence, substance use disorders and depression among incarcerated women in Lima, Perú. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11134. https://doi.org/10.3390/ijerph182111134

Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method (4th ed.). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781394260645

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1981). Social science and social action: The case of wife beating. *Journal of Family Issues, 2*(4), 439–470. https://doi.org/10.1177/0192513X8100200404

Eckhardt, C. I., Parrott, D. J., & Sprunger, J. G. (2015). *Mechanisms of alcohol-facilitated intimate partner violence*. *Violence Against Women, 21*(8), 939–957. https://doi.org/10.1177/1077801215589376

Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in Clinical Research; an Educational Review. *Emergency*, *5*(1), e52. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5325924/

Ellsberg, M., Heise, L., Peña, R., Agurto, S., & Winkvist, A. (2001). Researching domestic violence against women: Methodological and ethical considerations. *Studies in Family Planning, 32*(1), 1–16. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2001.00001.x

Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(1), 41–52.

Feil, M. C., King, K. M., & colegas. (2020). A state model of negative urgency: Do momentary reports of emotional impulsivity reflect global self-report? Journal of Research in Personality, 86, 103942.

Ferguson, C. J. (2009). *An effect size primer: A guide for clinicians and researchers*. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(5), 532–538. https://doi.org/10.1037/a0015808

Feria Avila, H., Matilla González, M., & Mantecón Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación, 11*(3), 62–79. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf

Fernández, B. P., Rubén, T. M., & Turró, C. J. G. (2003). Impulsividad: Revisión histórica y conceptual. *Actas Españolas de Psiquiatría, 31*(4), 220–230.

Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., Oaten, M., & Foshee, V. A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(3), 483–499. https://doi.org/10.1037/a0015433

Fontes, L. A. (2004). Ethics in violence against women research: The sensitive, the dangerous, and the overlooked. *Ethics & Behavior, 14*(2), 141–174. https://doi.org/10.1207/s15327019eb1402_4

Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 28*(7), 1222–1234. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001

Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 28(7), 1222–1234.

Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior, 19*(2), 156–163. https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.001

Giancola, P. R. (2000). Executive functioning: A conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 8*(4), 576–597. https://doi.org/10.1037/1064-1297.8.4.576

Gnambs, T., & Kaspar, K. (2015). Disclosure of sensitive behaviors across self-administered survey modes: A meta-analysis. *Behavior Research Methods, 47*, 1237–1259. https://doi.org/10.3758/s13428-014-0533-4

Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(11), 1247–1270. https://doi.org/10.1177/0886260503256656

Groves, R. M., Fowler, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E., & Tourangeau, R. (2009). *Survey methodology* (2nd ed.). Wiley.

Halvorson, M. A., Pedersen, S. L., Feil, M. C., Lengua, L. J., Molina, B. S. G., & King, K. M. (2021). Impulsive states and impulsive traits: A study of the multilevel structure and validity of a multifaceted measure of impulsive states. *Assessment, 28*(3), 796–812. https://doi.org/10.1177/1073191120939161

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.

Hess, D. R. (2023). Observational studies. *Respiratory Care, 68*(11), 1585–1597. https://doi.org/10.4187/respcare.11170

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Imai, K., Keele, L., & Tingley, D. (2010). A general approach to causal mediation analysis. *Psychological Methods, 15*(4), 309–334. https://doi.org/10.1037/a0020761

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Población de la provincia de Lima supera los 10 millones 292 mil habitantes*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, 23 de mayo). *El 53,8% de las mujeres fueron víctimas alguna vez de violencia psicológica, física o sexual en el año 2023* (Nota de prensa N.º 078-2024-INEI). https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-078-2024-inei.pdf

International Test Commission. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (2nd ed., Version 2.4). https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf

Iribarren, M. M., Jiménez-Giménez, M., García-de Cecilia, J. M., & Rubio-Valladolid, G. (2011). Validación y propiedades psicométricas de la Escala de Impulsividad Estado (EIE). *Actas Españolas de Psiquiatría, 39*(1), 49–60. https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/717

Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. Hillhouse Press.

Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family, 57*(2), 283–294. https://doi.org/10.2307/353683

Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and Internet-based questionnaires. Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 31(3), 433–438. https://doi.org/10.3758/BF03200723

Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 1–27. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432

Kelly, J. F., Mitchell, S., & Greene, M. C. (2019). E. M. Jellinek's disease concept of alcoholism. *Addiction, 114*(4), 568–569. https://doi.org/10.1111/add.14400

Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social Desirability Bias in CATI, IVR, and Web Surveys: The Effects of Mode and Question Sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, *72*(5), 847–865. https://doi.org/10.1093/poq/nfn063

Leone, R. M., Crane, C. A., Parrott, D. J., & Eckhardt, C. I. (2016). Problematic drinking, impulsivity, and physical IPV perpetration: A dyadic analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(3), 356–366. https://doi.org/10.1037/adb0000159

Curran, P. G. (2016). *Methods for the detection of carelessly invalid responses in survey data. Journal of Experimental Social Psychology*, *66*, 4–19. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.07.006

Leone, R. M., Ehlke, S. J., Norris, A., Sandoval, C. M., Butler, L. V., Winstead, B. A., Kelley, M., & Lewis, R. J. (2022). *A dyadic examination of alcohol use and intimate partner aggression among women in same-sex relationships*. *Addictive Behaviors, 129*, 107262. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107262

Li, C.-H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods, 48*(3), 936-949. https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7

Lim, W. M. (2025). *What is quantitative research? An overview and guidelines*. *Australasian Marketing Journal, 33*(3), 325–348. https://doi.org/10.1177/14413582241264622

Maloney, M. A., Eckhardt, C. I., & Oesterle, D. W. (2023). Emotion regulation and intimate partner violence perpetration: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 100*, 102238. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102238

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, *6*(2), 321-334. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010

Martínez-Gómez, J. A., Vargas-Moniz, M. J., Novoa-Gómez, M. M., & Fernández-Fuertes, A. A. (2022). Validación del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) en estudiantes universitarios. *RELIEVE, 28*(2).

McCarthy, D. M., Niculete, M. E., Treloar, H. R., Morris, D. H., & Bartholow, B. D. (2012). Acute alcohol effects on impulsivity: Associations with drinking and driving behavior. *Addiction, 107*(12), 2109–2114. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03974.x

McPhee, M. D., & Hendershot, C. S. (2023). Meta-analysis of acute alcohol effects on response inhibition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 152*, 105274. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105274

McPhee, M. D., & Hendershot, C. S. (2023). Meta-analysis of acute alcohol effects on response inhibition. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 152, 105274.

Mendoza, R., (2004). Ética y psicología Clínica. *Perspectivas Psicológica*, 18-22. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v5/v5a04.pdf

Miller, A. G., Lipscomb, D., & Hornik, C. (2024). *An overview of data management in human subjects research*. *Respiratory Care, 69*(2), 256–262. https://doi.org/10.4187/respcare.11578

Enders, C. K. (2022). *Applied missing data analysis* (2.ª ed.). Guilford Press.

Leys, C., Klein, O., Dominicy, Y., & Ley, C. (2018). *Detecting multivariate outliers: Use a robust variant of the Mahalanobis distance*. Journal of Experimental Social Psychology, 74, 150–156. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.09.011

Leys, C., Ley, C., Klein, O., Bernard, P., & Licata, L. (2013). *Detecting outliers: Do not use standard deviation around the mean, use absolute deviation around the median. Journal of Experimental Social Psychology, 49*(4), 764–766. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.03.013

Van den Broeck, J., Argeseanu Cunningham, S., Eeckels, R., & Herbst, K. (2005). *Data cleaning: Detecting, diagnosing, and editing data abnormalities. PLOS Medicine, 2*(10), e267. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020267.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). *Boletín Nacional 2024*. Programa Nacional AURORA. https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Boletin-Nacional-2024.pdf

Municipalidad Distrital de Ate. (2020). *Boletín N.º 18: Estadística de violencia familiar (enero–setiembre 2020)*. https://www.muniate.gob.pe/areas/SGSC/files/filesSC/2.-

%20BOLETIN%20N%C2%BA%2018%20-%20ESTADISTICA%20DE%20VIOLENCIA%20FAMILIAR.pdf

Municipalidad Distrital de Ate. (2024). *Boletín estadístico de población del distrito de Ate 2022–2023*. Gerencia de Planificación Estratégica – Sub Gerencia de Control Gerencial y Programación de Inversiones. https://www.muniate.gob.pe/areas/SGCGPI/BOLETIN_ESTADISTICO_V3.pdf

Municipalidad Distrital de Ate. (2024). *Boletín N.º 70: Violencia familiar. I semestre 2024* (OBDISEC-Ate). https://www.muniate.gob.pe/ate/files/Seguridad_Ciudadana/Obdisec/2024/BOLETIN_70-Violencia-Familiar-1erSem-2024.pdf

Mweshi, G. K., & Sakyi, K. (2020). Application of sampling methods for the research design. *Archives of Business Research, 8*(11), 180–193. https://doi.org/10.14738/abr.811.9042

Naciones Unidas, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. (2005). Designing household survey samples: Practical guidelines (ST/ESA/STAT/SER.F/98). United Nations.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Nathan, P. E., Conrad, M., & Skinstad, A. H. (2016). History of the concept of addiction. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 29–51. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093321

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (s. f.). *Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5*. National Institutes of Health.

Oesterle, D. W., Eckhardt, C. I., & Parrott, D. J. (2023). Impulsivity and reactive-proactive aggression as mechanisms of alcohol-related sexual intimate partner violence perpetration among romantic partners. *Substance Use & Misuse, 58*(13), 1761–1770. https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2247074

Ojeda de López, J., Quintero, J., & Machado, I. (2007). La ética en la investigación. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 9*(2), 345–357 https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639

Organización Mundial de la Salud. (2025, 19 de noviembre). *Un balance de 840 millones de mujeres víctimas de la violencia por parte de su pareja o de*

violencia sexual. https://www.who.int/es/news/item/19-11-2025-lifetime-toll--840-million-women-faced-partner-or-sexual-violence

Organización Panamericana de la Salud. (2025, 19 de noviembre). *La violencia contra las mujeres es generalizada en las Américas, según nuevas estimaciones*. https://www.paho.org/en/news/19-11-2025-violence-against-women-pervasive-americas-new-estimates-show-0

Parrott, D. J., Bresin, K., Hequembourg, A., Velia, B., Swartout, K. M., Stappenbeck, C. A., Masyn, K. E., & Grom, J. L. (2023). *Dyadic effects of minority stress and problematic alcohol use on sexual intimate partner violence in same sex couples*. *Aggressive Behavior, 49*(3), 198–208. https://doi.org/10.1002/ab.22072

Peñacoba, C., Balandin, A., Estévez, A., Olave, L., Momeñe, J., Chávez-Vera, M. D., Muñiz, J. A., & Iruarrizaga, I. (2024). *Alcohol abuse and physical violence towards a partner: How can we attenuate the relationship? A study on emotional dysregulation in adolescents*. *Behavioral Sciences, 14*(10), 875. https://doi.org/10.3390/bs14100875

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879–891. https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879

Quispe, L., & Lévano, M. (2021). Uso de test psicológicos: perspectivas de psicólogos del sector público. *Revista de Investigación Psicológica*, (25), 83-100.

Raiser Velarde, R., & Manzanares-Medina, E. (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Violencia entre Novios en universitarios peruanos. *Ciencias Psicológicas, 15*(2), e-2548. https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2548

Real Academia Española. (s. f.). *Diccionario de la lengua española*. https://dle.rae.es

Rodríguez, L., López, J., Rodríguez, F. J., Bringas, C., Antuña, M., & Estrada, C. (2010). Validación del cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 6*, 45-52.

Rodríguez-Díaz, F. J., Herrero, J., Rodríguez-Franco, L., Bringas-Molleda, C., Paíno-Quesada, S., & Pérez, B. (2017). Validation of Dating Violence Questionnaire-R (DVQ-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(1), 77–84. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.001

Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas, C., Antuña, A., & Estrada, C. (2010). Validación del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 6*, 45–52. http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_6_esp_45-52.pdf

Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E., Galeas-Torre, M. K., Roman, L. A., & Marcelo-Armas, M. L. (2024). *General substance use and recidivism of intimate partner violence in Peru: A cross-sectional study*. *Health Psychology Research, 12*, Article 93976. https://doi.org/10.52965/001c.93976

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*(6), 791-804. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology, 61*(3), 261-264. https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410

Shaw, J. (2022). Revisiting the Basic/Applied Science Distinction: The Significance of Urgent Science for Science Funding Policy. *Journal for General Philosophy of Science*, *53*(4), 477–499. https://doi.org/10.1007/s10838-021-09575-1

Shorey, R. C., Dunsiger, S. I., & Stuart, G. L. (2025). Alcohol use as a predictor of intimate partner violence in emerging adulthood: A dyadic daily diary investigation. *Addiction, 120*(1), 77–85. https://doi.org/10.1111/add.16681

Shorten, A., & Moorley, C. (2014). *Selecting the sample*. *Evidence-Based Nursing, 17*(2), 32–33. https://doi.org/10.1136/eb-2014-101747.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422–445. https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422

Silva-Dominguez, D., & Cervera Santiago, J. L. (2025). Validación de la escala de impulsividad estado en estudiantes de una universidad de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 7*(1), 18–25. https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.7.1.556

Silva-Dominguez, D., & Cervera-Santiago, J. L. (2025). Validación de la escala de impulsividad estado en estudiantes de una universidad de Lima, Perú. *Revista*

Peruana de Ciencias de la Salud, *7*(1), 18-25. https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.7.1.556

Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas,* (22), 121–157. https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006.

Soper, D. S. (s. f.). *A-priori sample size calculator for structural equation models* [Software]. DanielSoper.com.

Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 385–395. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.008

Steele, C. M., & Josephs, R. A. (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist, 45*(8), 921–933. https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.8.921

Stratton, S. J. (2021). *Population research: Convenience sampling strategies*. *Prehospital and Disaster Medicine, 36*(4), 373–374. https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649.

Stratton, S. J. (2023). Population sampling: Probability and non-probability techniques. *Prehospital and Disaster Medicine, 38*(2), 147-148. https://doi.org/10.1017/S1049023X23000304

Subramani, O. S., Parrott, D. J., & Eckhardt, C. I. (2017). Problematic drinking mediates the association between urgency and intimate partner aggression during acute intoxication. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 41*(9), 1602–1611. https://doi.org/10.1111/acer.13437

Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. Psychological Bulletin, 133(5), 859–883. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859

Tyrer, S., & Heyman, B. (2016). *Sampling in epidemiological research: Issues, hazards and pitfalls*. *BJPsych Bulletin, 40*(2), 57–60. https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.050203.

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). *International standards on drug use prevention* (2nd ed.). UNODC.

Universidad César Vallejo. (2024). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo* (Versión 02).

Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.

Watkins, L. E., Maldonado, R. C., & DiLillo, D. (2014). Hazardous alcohol use and intimate partner aggression among dating couples: The role of impulse control difficulties. *Aggressive Behavior, 40*(4), 369–381. https://doi.org/10.1002/ab.21528

World Health Organization. (2001). *Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65893/WHO_FCH_GWH_01.1.pdf

World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

World Health Organization. (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: Building on lessons from the WHO publication Putting women first.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241510189

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA, 310*(20), 2191-2194. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Anexos

Anexos 1. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Consumo de alcohol (Uso problemático)	Se entiende como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas asociado con indicadores de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consecuencias perjudiciales relacionadas con el alcohol.	Se medirá mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), que evalúa frecuencia, intensidad, síntomas de dependencia y consecuencias adversas; a mayor puntuación, mayor nivel de riesgo.	Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial.	Frecuencia de consumo, cantidad de ingesta, pérdida de control sobre la bebida y consecuencias adversas (ítems 1 al 10 del AUDIT).	Ordina 0 a 4
Impulsividad estado	Condición transitoria o situacional que se refiere a la tendencia a emitir respuestas rápidas y poco planificadas frente a estímulos internos o externos, sin considerar sus consecuencias.	Se medirá mediante la Escala de Impulsividad Estado (EIE), compuesta por 20 ítems; a mayor puntuación, mayor presencia de respuestas impulsivas situacionales.	Gratificación, automatismo y atencional.	Búsqueda de satisfacción inmediata, ejecución rápida o poco deliberada de conductas y dificultades en el control de la atención.	Ordinal 1 a 4
Violencia de pareja	Patrón de comportamientos abusivos (físicos, psicológicos o sexuales) ejercidos dentro de una relación afectiva, orientados a causar daño o establecer dominación y control sobre la otra persona.	Se medirá mediante el Cuestionario de Violencia entre Novios Revisado (CUVINO-R), que evalúa la frecuencia de experiencias de violencia percibida o experimentada.	Desapego, humillación, coerción, violencia física y violencia sexual.	Frialdad/indiferencia, ridiculización/desvalorización, presión/manipulación, agresiones corporales directas e imposición sexual.	Ordinal 0 a 4

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
(Elaborado por Saunders et al., 1993; adaptado al español por Contel et al., 1999 y validado en el Perú por Colán Herrera y Rosario Quiroz, 2022)

Instrucciones: A continuación, se le formularán algunas preguntas relacionadas con su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Por favor, responda con sinceridad según corresponda a su situación.

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	
0 = Nunca	( )
1 = Mensualmente o menos	( )
2 = De 2 a 4 veces al mes	( )
3 = De 2 a 3 veces a la semana	( )
4 = 4 o más veces a la semana	( )

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	
0 = 1 o 2	( )
1 = 3 o 4	( )
2 = 5 o 6	( )
3 = De 7 a 9	( )
4 = 10 a más	( )

3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?	
0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

4. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?	
0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

5. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?	
0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

6. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

7. ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

8. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

0 = Nunca	( )
1 = Menos que mensualmente	( )
2 = Mensualmente	( )
3 = Semanalmente	( )
4 = A diario o casi a diario	( )

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

0 = No	( )
2 = Sí, pero no en el último año	( )
4 = Sí, durante el último año	( )

10. ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

0 = No	( )
2 = Sí, pero no en el último año	( )
4 = Sí, durante el último año	( )

Escala de Impulsividad Estado (EIE)

(Elaborado por Iribarren et al., 2011 y validado en el Perú por Silva-Dominguez y Cervera-Santiago, 2025)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de frases relacionadas con su forma de comportarse en distintas situaciones durante el último mes. Marque con una **X** la casilla que mejor refleje la frecuencia con la que cada situación ha ocurrido en su caso. Responda de manera rápida y honesta, considerando las siguientes opciones: **1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Bastantes veces y 4 = Casi siempre/Siempre**. Elija en cada frase la alternativa que mejor describa su experiencia.

Ítems	1	2	3	4
1. Busco actividades en las que obtengo un placer rápido, aunque sean perjudiciales.				
2. Suelo caer en tentaciones que me dificultan cumplir con un compromiso.				
3. Busco conseguir beneficios inmediatos, en vez de esperar algo mejor más tarde.				
4. Continúo haciendo determinadas actividades placenteras a pesar de que los demás me advierten que me perjudican.				
5. Cuando algo se me antoja, voy a por ello de forma inmediata, sin poder esperar.				
6. Obtengo más placer transgrediendo que controlando mis acciones.				
7. Me cuesta controlar mis reacciones cuando no consigo lo que deseo.				
8. Me cuesta parar de hacer algo, aunque vea que me estoy equivocando.				
9. Tengo reacciones automáticas que no puedo evitar.				
10. Si hago algo y no obtengo los resultados que espero, me cuesta hacer algo diferente.				
11. Suelo reaccionar de la misma forma, aunque no sea el momento o el sitio apropiado.				
12. No pongo freno a mis reacciones por más que alguien me diga que pare.				
13. Repito muchas veces la misma forma de actuar, aunque no consiga lo que busco.				
14. Suelo equivocarme porque reacciono tan rápido que no presto suficiente atención a los detalles importantes.				
15. Ante un imprevisto actúo sin pensar en las consecuencias.				
16. Saco conclusiones erróneas por no esperar el tiempo adecuado.				
17. En ocasiones dejo de prestar atención a las consecuencias inmediatas de mis acciones.				
18. Respondo antes de que hayan terminado de formular una pregunta.				
19. En algunas situaciones no espero lo suficiente y actúo antes de tiempo.				
20. Actúo sin pensar que otras personas puedan enfadarse por lo que hago.				

Cuestionario de Violencia Entre Novios - Revisado (CUVINO-R)

(Rodríguez et al., 2017 y validado en el Perú por Huaroto y Llamoja, 2021)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de comportamientos que pueden ocurrir en una relación íntima. Indique con qué frecuencia ha experimentado cada uno de ellos en la relación que seleccionó, marcando la opción que mejor describa su experiencia. Para responder, considere la siguiente escala: **0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuente y 4 = Muy frecuente**.

Ítem	0	1	2	3	4
1. Pone a prueba tu amor, poniéndote trampas para comprobar si le engañas, le quieres o si le eres fiel.					
2. Te sientes obligada/o a mantener sexo con tal de no dar explicaciones de por qué.					
3. Te ha golpeado.					
4. Es cumplidor/a con el estudio, pero llega tarde a las citas, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable.					
5. Te habla sobre relaciones que imagina que tienes.					
6. Insiste en tocamientos que no te son agradables y que tú no quieres.					
7. Te ha abofeteado, empujado o zarandeado.					
8. No reconoce responsabilidad alguna sobre la relación de pareja, ni sobre lo que les sucede a ambos.					
9. Te critica, subestima tu forma de ser, o humilla tu amor propio.					
10. Ha lanzado objetos contundentes contra ti.					
11. Te ha herido con algún objeto.					
12. Ridiculiza tu forma de expresarte.					
13. Te ha retenido para que no te vayas.					
14. Te sientes forzado/a a realizar determinados actos sexuales.					
15. Ha ignorado tus sentimientos.					
16. Deja de hablarte o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar su enfado.					
17. Invade tu espacio (escucha la radio muy fuerte cuando estás estudiando, te interrumpe cuando estás solo/a) o tu privacidad (abre cartas dirigidas a ti, escucha tus conversaciones telefónicas).					
18. Te fuerza a desnudarte cuando tú no quieres.					
19.Ha ridiculizado o insultado tus creencias, religión o clase social.					
20. Te ridiculiza o insulta por las ideas que mantienes.					